ESSAI

N° 245.

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 août 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR JULIEN CLUZEL, d'Olby,

Département du Puy-de-Dôme ;

Bachelier ès-sciences de l'Académie de Paris.

Medicinam sola fecit observatio, eamque sola perficiet. BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1832.

N° 265.

ESSAI

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 30 août 1834, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;

PAR JULES CLOZIER, JOHN,

Docteur en médecine de l'Académie de Paris,

Membre de la Société médicale d'observation,
correspondant de la Société de médecine de Marseille.

PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine; rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1834.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et de la plus tendre amitié.

J. CLUZEL.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et de la plus tendre amitié.

J. CLUZEL.

ESSAI

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË.

On a donné le nom de *dysenterie*, δυσεντερια, de δυς, *difficilement*, et de εντερον, *intestin; difficulté des intestins*, à une maladie dont les principaux caractères sont des envies fréquentes et même continuelles d'aller à la selle, accompagnées de tranchées, de ténesme, d'excrétions peu abondantes, difficiles et douloureuses de matières muqueuses ou puriformes, ordinairement sanguinolentes, et de fièvre dans la plupart des cas.

Cette affection est connue depuis très-long-temps ; les anciens médecins l'avaient fréquemment observée, et avaient avec raison placé son siége dans le tube intestinal; mais ignorant sa véritable nature, ils la croyaient toujours due à l'existence d'ulcérations, et la classaient généralement parmi les flux. Les recherches pathologiques ont depuis cette époque démontré que l'on ne rencontrait que très-rarement des ulcérations intestinales dans l'état aigu, et que la dysenterie était une irritation inflammatoire de la membrane muqueuse du gros intestin. On doit surtout la connaissance de ce fait aux travaux de *Bonet*

et de *Morgagni*, étayés par des observations plus récentes et par l'opinion du professeur *Pinel*, qui le premier rangea cette maladie au nombre des phlegmasies des membranes muqueuses.

La dysenterie peut être sporadique, épidémique ou endémique. La dysenterie sporadique naît dans tous les temps, parce qu'elle tient à des circonstances particulières à l'individu, et que sa cause est isolée, fortuite. La dysenterie épidémique dépend de causes générales, qui agissent sur une population entière; on la remarque communément dans les lieux où se trouvent rassemblés et comme entassés une multitude d'hommes. La dysenterie endémique est propre à certaines contrées où se manifeste une température à peu près constamment froide et humide, telle que la Hollande, la Basse-Hongrie et les vallées profondes de la Suisse.

On l'a observée sur tous les points du globe. Les pays chauds sont cependant ceux où elle sévit avec le plus de violence. Elle peut aussi survenir dans toutes les saisons, mais elle règne plus particulièrement à la fin de l'été, et en automne, époque de l'année où les variations de l'atmosphère sont le plus fréquentes.

Aucun âge, aucun sexe, aucun tempérament n'en est à l'abri, et n'y prédispose d'une manière manifeste. Si elle est plus commune parmi les hommes que parmi les femmes, et dans l'âge adulte qu'aux autres époques de la vie, c'est que les individus qui sont dans ces conditions s'exposent davantage à l'action des causes propres à la produire.

Des faits nombreux recueillis par *Zimmermann* et M. *Des Genettes* sembleraient prouver que cette maladie est contagieuse, au moins dans quelques circonstances, comme, par exemple, quand on respire des miasmes qui s'élèvent des déjections alvines chez les dysentériques. Toutefois cette opinion est fortement contestée par MM. *Chomel*, *Broussais* et plusieurs autres. Mes faibles lumières ne me permettent pas de prendre une décision sur un point de doctrine aussi controversé. Je dirai seulement que j'ai vu nombre de fois la

dysenterie, tant sporadique qu'endémique, et que je n'ai jamais remarqué aucun indice de contagion.

Causes.

Comme celles de toutes les autres maladies, elles peuvent être distinguées en *prédisposantes* et en *occasionelles.*

Causes prédisposantes. On peut ranger parmi les prédispositions une constitution détériorée, le tempérament lymphatique, les affections morales tristes, les fatigues excessives, l'habitation des lieux bas et humides, la malpropreté du corps et des vêtemens, le défaut ou la mauvaise qualité des alimens.

Causes occasionelles. Ces causes sont principalement la suppression de la transpiration produite par une variation subite dans la température de l'atmosphère, l'usage d'alimens malsains, tels que le pain mal fait ou préparé avec des farines avariées, les viandes corrompues, les fruits non parvenus à leur maturité, et pris en grande quantité, les eaux stagnantes et bourbeuses, les indigestions répétées, l'abus des purgatifs et surtout des drastiques, des liqueurs alcoholiques et même des vins doux non fermentés; une simple erreur de régime chez les convalescens. Une cause non moins puissante que toutes celles qui précèdent consiste dans les émanations putrides et infectes qui s'exhalent des substances animales en putréfaction, comme dans les amphithéâtres, ou qui s'élèvent des déjections alvines d'hommes atteints déjà de l'affection dysentérique et rassemblés en grand nombre dans des lieux resserrés. On peut encore y ajouter la suppression d'un exanthème, d'une hémorrhagie habituelle, etc.

Symptômes.

On a généralement divisé les symptômes de la dysenterie aiguë en trois périodes. La première d'*invasion* et d'*irritation*, la seconde de

déclin, et la troisième de *convalescence*. La marche de cette maladie n'est cependant pas assez régulière pour qu'on préfère toujours cet ordre de description. Aussi suivrai-je l'exemple des praticiens qui distinguent seulement une *dysenterie légère* et une *dysenterie intense*.

Dysenterie légère. Elle débute ordinairement par un groupe de symptômes peu graves, tels que l'anorexie, l'empâtement de la bouche, un sentiment de dégoût et de malaise, quelques nausées, des flatuosités, des douleurs abdominales médiocrement intenses, irrégulières, mobiles, et que la pression n'augmente pas sensiblement. Ces douleurs se rapprochent du rectum, et finissent, en général, par se concentrer vers l'anus. Des borborygmes surviennent bientôt, l'envie d'aller à la garderobe se fait sentir, le malade fait des efforts, et ne parvient qu'avec peine à expulser quelques matières stercorales liquides, mêlées de mucosités. Ces évacuations se répètent jusqu'à douze ou quinze fois dans les vingt-quatre heures, quelquefois trente ou quarante fois et plus, et font éprouver de vives épreintes et du ténesme; le passage des déjections est accompagné de chaleur, d'une cuisson vive, quelquefois d'une sensation de déchirement, et souvent, chez les enfans, de la chute du rectum. Ces symptômes sont précédés d'une pesanteur plus marquée dans le gros intestin, surtout dans l'étendue du colon transverse, et d'une sorte de commotion dans cette région. Les flatuosités intestinales prennent une nouvelle intensité. Dans leur apparition, l'abdomen est comme contracté et resserré sur lui-même; les premières matières évacuées, ainsi que je l'ai déjà dit, sont en partie stercorales et en partie muqueuses. Mais bientôt le malade ne rend plus qu'un mucus sanguinolent ou blanchâtre, rarement puriforme, quelquefois mêlé à une sérosité rougeâtre, ou à des débris d'apparence membraneuse, à du sang pur, à de la bile, à des gaz. Les efforts pour aller à la selle sont tellement violens, qu'il semble que toute la masse intestinale descende vers le rectum. Souvent la vessie participe à l'irritation du gros intestin et les urines sont retenues assez long-temps dans leur réservoir ou ne passent qu'avec difficulté à travers le col vé-

sical. A ces phénomènes, dont la durée est de quatre à huit jours, se joignent des désordres remarquables dans le reste de l'économie; la face est pâle, surtout après chaque selle; les traits expriment le malaise et le découragement. Les déjections, de sanguinolentes, muqueuses ou purulentes qu'elles étaient, deviennent d'un jaune clair; les douleurs abdominales cessent; les matières prennent un aspect plus consistant et les selles sont plus rares; enfin il ne reste bientôt de l'affection qu'une certaine sensibilité de la muqueuse du rectum au moment des évacuations. La fièvre n'existe pas communément dans cette variété de la dysenterie; seulement le pouls est faible, souvent accéléré, et il y a parfois des nausées, des vomissemens et une sensation de froid à l'extérieur du corps.

Dysenterie intense. Dans cette espèce de dysenterie, qui se manifeste surtout dans les grands rassemblemens d'individus, comme dans les camps, les vaisseaux, les prisons, les hôpitaux, etc., les douleurs abdominales sont toujours très-aiguës, les envies d'aller à la garde-robe sont pour ainsi dire continues, et quelques malades ont jusqu'à deux cents selles dans les vingt-quatre heures. Les matières excrétées sont plutôt séreuses que muqueuses, ordinairement rougeâtres, quelquefois brunes, noires, puriformes, et presque toujours d'une fétidité insupportable. Dès le début, la fièvre est très-forte, le malade est forcé de s'aliter; la physionomie offre une grande altération et un profond abattement; la soif est vive; les boissons introduites dans l'estomac provoquent presque à l'instant le besoin d'aller à la garde-robe; le pouls est fréquent, faible et irrégulier; la peau est sèche et rugueuse, et prend bientôt un aspect terreux.

Entre ces deux variétés de la dysenterie, légère et intense, il existe une infinité d'autres nuances que l'on ne peut citer et qui se reconnaissent néanmoins dans la pratique.

Complications.

Les plus fréquentes de toutes sont les fièvres inflammatoire, muqueuse, bilieuse, adynamique, etc. *Degner* avait créé, d'après la couleur des excrémens, un grand nombre de variétés, qui ne sont plus reconnues aujourd'hui. On a prétendu aussi que l'inflammation pouvait occuper à la fois tout le tube intestinal, s'étendre même à l'estomac et à l'œsophage, et que ses symptômes ne se prononçaient davantage vers le rectum qu'à raison de la sensibilité de l'organe et de l'âcreté plus grande des matières parvenues à l'extrémité du canal digestif. Mais il est évident que, dans les cas où la phlegmasie s'étend au-delà de son siége ordinaire, et surtout lorsqu'elle occupe l'extrémité supérieure du conduit intestinal, la dysenterie n'est qu'une partie de la maladie.

Terminaison.

La dysenterie aiguë est susceptible de se terminer par la santé, par la mort ou par d'autres maladies, qui sont principalement les diverses hydropisies, les douleurs rhumatismales et la dysurie.

1°. Le retour à la santé est marqué par la diminution progressive des symptômes; des changemens surviennent fort souvent dans les sécrétions, et hâtent cette heureuse issue. La peau reprend sa couleur naturelle et la transpiration se rétablit; les urines sont plus abondantes, quelquefois troubles et sédimenteuses. Ce mode de terminaison aurait lieu beaucoup plus souvent qu'on ne l'observe si les préceptes de l'hygiène étaient suivis plus exactement par les malades, et si les médecins n'arrêtaient quelquefois par un traitement perturbateur la tendance au rétablissement de l'équilibre vital, qui est propre à toutes les parties des êtres organisés.

2°. Lorsque la dysenterie est mortelle, elle le devient, ou parce que la violence de l'inflammation détermine la gangrène de l'intestin, ou parce que l'intensité des douleurs, la fièvre, et probablement la

résorption d'une partie des matières contenues dans le canal intestinal, ont épuisé, anéanti les forces vitales, ou enfin parce que l'épaississement et l'altération du tissu de la membrane de l'intestin empêche l'absorption du chyle. Souvent aussi la cause de la mort s'explique par la nature de l'affection qui s'est jointe à la dysenterie. Si la mort a lieu promptement, elle est ordinairement annoncée par une altération nouvelle de la face, qui devient cadavéreuse, par le hoquet, le gonflement du ventre, la cessation des douleurs, le refroidissement des extrémités, la petitesse et l'insensibilité du pouls. Si le malade ne succombe qu'après plusieurs semaines, la maigreur et la faiblesse augmentent de jour en jour, et cependant, dans la plupart des cas, il désire encore prendre des alimens qu'il ne digère pas, qui déterminent un sentiment de pesanteur au moment de leur passage, et qu'il rend sans les avoir presque élaborés. Quant à la dysenterie chronique, M. *Chomel* ne pense pas qu'il existe d'inflammation chronique du canal digestif qui mérite véritablement ce nom, parce qu'il n'en est aucune qui offre les symptômes de la dysenterie, et notamment le ténesme. La dysenterie chronique des auteurs doit être rapportée, dit-il, tantôt à la diarrhée chronique, tantôt à l'ulcère des intestins.

Diagnostic.

Les caractères que nous avons donnés de la dysenterie suffisent pour qu'on ne puisse la confondre avec aucune autre affection; il est donc inutile de les répéter et d'ajouter que la diarrhée, le choléra-morbus et les hémorrhoïdes sont les maladies qui ont avec elle la plus grande ressemblance.

Prognostic.

Il se déduit de l'intensité de la phlegmasie, des circonstances dans lesquelles se trouve le sujet, de son tempérament, de son âge, des soins plus ou moins convenables qu'on lui aura portés, et enfin des

complications qui se montrent. En général, on jugera le prognostic favorable si la dysenterie est légère, si le sujet est suffisamment robuste, si le ténesme s'apaise au bout de quelques jours, s'il n'existe point de fièvre, si les matières rejetées prennent un peu plus de consistance et ne sont pas très-fétides, si la peau, de sèche qu'elle était, s'assouplit et se couvre d'une douce moiteur. Mais si, au contraire, les accidens persistent avec la même gravité, si le malade paraît épuisé par des évacuations presque continuelles de matières liquides, fétides, purulentes, ou ressemblant à de la lavure de chair; s'il est d'une constitution affaiblie, et qui ne puisse résister long-temps à l'affection, on portera un prognostic fâcheux; il le sera davantage et annoncera toujours une terminaison funeste, lorsque la peau deviendra plus froide, plus sèche et plus rugueuse, que l'abattement et l'altération des traits augmenteront, que le malade rendra dans son lit les matières alvines sans en avoir la conscience. On sait que la dysenterie est accompagnée de plus de danger chez les hommes et les vieillards que chez les femmes et les enfans, quand elle est endémique et épidémique que lorsqu'elle est sporadique. Ce serait cependant une erreur de croire que l'on puisse dans tous les cas porter un jugement certain. La terminaison par la gangrène peut surtout mettre en défaut la sagacité du médecin ; car, dans ce cas, il arrive qu'après une fièvre et des douleurs très-violentes, les malades éprouvent un sentiment de bien-être dû à la cessation subite de presque tous les phénomènes inflammatoires. Si l'on ne fait attention à la petitesse du pouls et à la pâleur extrême de la face, on peut s'applaudir à tort de ce changement, qui, pour des praticiens éclairés, indique toujours la gangrène des intestins et la certitude de la mort.

Dans le plus haut degré de la dysenterie, l'inflammation peut s'étendre de la membrane muqueuse aux tuniques musculaire et péritonéale de l'intestin, ou bien dès le principe elle occupe ces trois membranes à la fois. Les phénomènes qui en résultent ne sont pas toujours assez évidens pour faire diagnostiquer cet état morbide, que quelques nosographes appellent *entérite phlegmoneuse*. Quoi qu'il en soit, voici les

signes qu'ils en donnent : une douleur fixe, que le moindre contact augmente, se manifeste sur un point de l'abdomen ; un sentiment de chaleur brûlante s'y fait sentir, et il s'y forme une tumeur oblongue et rénitente. L'intensité de l'irritation détermine des vomissemens ; un rétrécissement s'opère dans la cavité de l'intestin malade : la rétention des matières succède aux évacuations fréquentes, et ce n'est qu'après qu'elles ont forcé l'obstacle que le malade éprouve un soulagement momentané. Cet état est fort dangereux, et peut amener la mort en très-peu de temps.

Altérations cadavériques.

On trouve à l'ouverture des cadavres diverses lésions, que l'on peut rapporter les unes à la maladie elle-même, les autres à ses complications.

Lorsque l'inflammation cause de la mort a duré peu de temps, on reconnaît que la membrane muqueuse du colon et du rectum est rouge dans divers points de son étendue, et particulièrement dans la partie inférieure. Cette rougeur existe, en général, sous forme de plaques irrégulières, tapissées de mucus, et sanguinolentes. Si la phlegmasie a été très-intense et de longue durée, la muqueuse est épaissie, injectée d'une grande quantité de sang, et comme ecchymosée ; elle s'affaisse et se rompt sous l'impression du doigt avec la plus grande facilité. On peut aussi y apercevoir des ulcérations et des traces de gangrène. L'inflammation de toutes les tuniques à la fois est indiquée par un rétrécissement plus ou moins étendu de la cavité de l'intestin, par des brides, quelquefois des invaginations, un entortillement de plusieurs circonvolutions, et des adhérences morbides produites par de fausses membranes.

Les lésions d'organes autres que le gros intestin varient suivant les complications ; ainsi lorsqu'on rencontre des altérations du foie, de l'estomac, de l'intestin grêle, du péritoine, etc., elles présentent les traces des inflammations concomitantes.

Traitement.

La première indication consiste à soustraire les malades aux causes sous l'influence desquelles l'affection s'est développée. Malheureusement il est souvent très-difficile d'y satisfaire, comme, par exemple, quand il s'agit de traiter une dysenterie épidémique ou survenue sous un climat propre à l'entretenir. L'on ne peut guère alors espérer de succès constant qu'autant qu'on éloigne les malades des lieux où ils ont contracté l'affection. S'il est impossible de le faire, on doit au moins mettre en usage tous les soins de propreté, isoler les individus, et adopter une médication appropriée à leur état actuel.

Il faut ensuite, guidé par la nature de la maladie, ses variétés et ses complications, faire choix de la thérapeutique qui lui est le plus convenable.

C'est dans ce dessein que je vais passer en revue les diverses méthodes de traitement, en commençant par les plus rationnelles.

Traitement de la dysenterie simple. Si elle est légère, les moyens antiphlogistiques les plus ordinaires suffiront pour la conduire à une guérison parfaite. En conséquence, en même temps qu'on recommande au malade l'abstinence complète de toute espèce d'alimens, le séjour dans un lieu chaud et sec, on devra lui prescrire l'eau d'orge, l'eau de riz, la décoction blanche de *Sydenham*, la solution de gomme arabique édulcorée avec le sirop de guimauve ou de violette; lui faire prendre, plusieurs fois chaque jour, des lavemens entiers ou des demi-lavemens émolliens, préparés avec la décoction de graine de lin, de racine de guimauve, dans lesquels on fera entrer une certaine quantité d'amidon. Leur emploi a le double avantage d'apaiser l'irritation intestinale en parvenant sur la membrane muqueuse, et d'entraîner les mucosités sanguinolentes, qui, pour être expulsées, auraient provoqué à plusieurs reprises des efforts très-douloureux. On assure néanmoins que, dans quelques cas de dy-

senterie grave, l'introduction de lavemens a plutôt augmenté que diminué l'éréthisme. Les cataplasmes émolliens sur l'abdomen, et les bains tièdes, peuvent aussi produire de bons effets.

On a cru trouver la saignée générale indiquée quand le sujet est robuste et sanguin, que le pouls est plein et serré, et que les efforts pour aller à la selle sont très-violens, sans que l'évacuation s'ensuive. Si toutes ces conditions ne se réunissent pas, il est plus avantageux, dans la très-grande majorité des cas, de faire appliquer des sangsues, en nombre proportionné à la force du sujet et à l'intensité du mal, sur le ventre ou à la marge de l'anus. Cette déplétion sanguine près du lieu malade est, en effet, ordinairement d'une très-grande efficacité.

L'opium surtout a été singulièrement vanté par quelques auteurs et blâmé par d'autres. Je crois que dans cette circonstance, comme dans mille autres, on n'a pas assez tenu compte dans l'appréciation de cette substance des formes variées qu'affecte la maladie à laquelle on l'opposait. *Ettmuller, Willis, Sydenham, Wedel, Wepfer, Latour,* témoignent avoir fréquemment administré ce médicament, et l'avoir fait avec le plus grand succès. *Pringle,* au contraire, assure que dans quelques dysenteries des camps, et peut-être dans celles qui sont liées au typhus, l'opium produit souvent de mauvais effets. Cela dépend, comme je viens de l'observer, des variétés que présente l'affection, et par conséquent de l'opportunité du remède. Sans doute que quand il n'existe point de fièvre et que les douleurs abdominales prédominent sur les autres symptômes, l'emploi de l'opium sera suivi d'un soulagement très-marqué, et presque toujours d'une guérison très-prompte; mais dans les cas contraires, il peut devenir nuisible. De ses diverses préparations, celle qui paraît préférable est l'extrait gommeux. On le prescrit à la dose d'un grain dissous dans quatre onces d'eau sucrée, et l'on donne cette potion par cuillerées à des intervalles d'une demi-heure à deux heures, suivant que l'exige l'intensité des douleurs. On ajoute aussi quelques gouttes de laudanum aux décoctions émollientes qui forment la base des lave-

mens. Quelques médecins disent s'être bien trouvés de l'usage de la poudre de *Dower* et du calomel associé à celui de l'opium.

Les vomitifs et les purgatifs, dont on a souvent fait usage, sont aujourd'hui en grande partie rejetés. Les praticiens qui les préconisent pensent néanmoins que les vomitifs doivent être préférés aux purgatifs, parce qu'ils impriment à toute l'économie une secousse favorable qui réveille l'action des organes, et opèrent un mouvement de révulsion qui tend à diminuer la fluxion portée sur l'intestin; tandis que les purgatifs excitent le siége même de l'irritation. Les vomitifs aident ensuite à la diaphorèse et facilitent l'exhalation de la peau.

Je pourrais encore citer une foule de médicamens astringens, toniques et antispasmodiques, tels que le cachou, le simarouba, la rhubarbe, le quinquina, le ratanhia, le diascordium, le vin généreux, dont l'emploi est beaucoup plus fréquemment nuisible qu'utile. Je ne conteste pas que ces moyens aient procuré quelques guérisons; mais combien plus aussi n'ont-ils pas fait de victimes! Et puisque, dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de distinguer les cas dans lesquels il convient de les employer, et que d'ailleurs on peut toujours les remplacer avec avantage par des moyens certains et innocens, lorsqu'ils ne procurent aucun soulagement, on doit les proscrire du traitement de la phlegmasie dont je fais l'histoire.

On devra ensuite mettre en usage tous les préceptes de l'hygiène : propreté du malade, renouvellement de l'air, exposition à une température douce, isolément des individus affectés, et fumigations de chlore dans les lieux habités par de nombreux dysentériques, ou arrosemens avec la dissolution de chlorure de chaux; maintenir un régime sévère, même au déclin de la maladie.

Traitement de la dysenterie compliquée.

Les complications dont j'ai parlé méritent l'attention du médecin, en ce qu'elles peuvent l'engager à établir d'autres règles de traitement. Lorsqu'il y a, par exemple, prédominance de l'état bilieux, il

convient d'aciduler les boissons ordinaires, et de satisfaire à l'indication d'évacuer par haut ou par bas lorsqu'elle existe clairement. Quand les complications adynamiques et ataxiques se prononcent, les astringens aromatiques, les toniques, et quelquefois l'application d'un vésicatoire sur le ventre, ont été administrés avec avantage.

Traitement prophylactique.

Il consiste à prendre toutes les précautions nécessaires pour ne pas contracter la maladie, éviter le refroidissement du corps quand il est en sueur, ne point habiter des lieux bas et humides, se vêtir de flanelle, et le plus chaudement possible dans les temps humides et froids; adopter une nourriture à la fois légère et substantielle, vaquer aux soins de propreté quand on est au sein d'une épidémie, et ne point respirer les émanations des hommes affectés de dysenterie.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

V.

Dysenteria, si ab atrâ bile inceperit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 24.

VI.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Sect.* 5, *aph.* 34.